



Spett.le Comune di _____

AII. 1

MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE per l'individuazione dei beneficiari di progetti di cui al PNRR- M5C2 – Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a(*cognome*) _____ (*nome*) _____ nato/a a _____
 il _____ residente nel Comune di _____ prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 tel. _____ Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 tel- _____ Codicefiscale _____
indirizzo e-mail _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a(*cognome*) _____ (*nome*) _____ nato/a a _____
 il _____ residente nel Comune di _____ prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 tel. _____ Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 tel- _____ Codicefiscale _____
indirizzo e-mail _____

In qualità di:

- Amministratore di Sostegno (Decreto Tribunale di _____ n. _____)
- Altro specificare _____

in favore di:(*cognome*) _____ (*nome*) _____



nato/a a _____ il ____ residente nel Comune di _____
 _____ prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ tel. _____
 Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ tel-
 Codice fiscale _____
 indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso al Progetto PNRR – M5C2 – Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs., dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e, di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Che, eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____
 Via/Piazza _____ n. _____
 Comune _____ CAP _____
 Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Luogo e data

Firma del richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

1 Soggetti del trattamento

ATS metapontino collina materana è Titolare del trattamento dei dati personali forniti dai soggetti coinvolti nella redazione del progetto individualizzato nell'ambito della misura M5C2 investimento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità

Si precisa che il Titolare del trattamento è "la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali" (art. 4. par. 1, n. 7) Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR).

2 Luogo del Trattamento

I dati vengono trattati ed archiviati presso la sede del Comune di Policoro in Via Aldo Moro n° 1.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti e accessi non autorizzati.

Luogo e data

Firma del richiedente
